

Actualización Epidemiológica
Nuevo coronavirus (COVID-19)

28 de febrero de 2020

Contexto

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés).

Resumen de la situación global

Desde la actualización de la OPS / OMS sobre el nuevo coronavirus publicada el 14 de febrero de 2020, y hasta el 28 de febrero de 2020, se han notificado 34.562 casos adicionales de COVID-19 en todo el mundo, incluyendo1.475 muertes adicionales. Veinticinco nuevos países informaron casos de COVID-19 por primera vez.

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 28 de febrero de 2020, se han notificado 83.631 casos confirmados por laboratorio de COVID-19, incluidas 2.858 muertes, en 51 países. La mayoría de los casos (94%) y muertes (98%) están en China y dentro de China, la provincia de Hubei presenta la mayoría de los casos (83%) y las muertes (96%). El número de casos reportados en China y potencialmente en otros países es probablemente una subestimación, si consideramos la capacidad de las pruebas diagnósticas y los criterios y el alcance de la definición de caso, junto con la aparición de casos leves y asintomáticos. Según los hallazgos de una Misión Conjunta OMS-China al 25 de febrero, el brote epidémico en China alcanzó su punto máximo y se estabilizó entre el 23 de enero y el 2 de febrero y el número de casos ha estado disminuyendo constantemente desde entonces. Sin embargo, aunque todavía es un porcentaje pequeño, una proporción cada vez mayor de casos se informa ahora fuera de China.
Fuera de China, 50 países en las 6 Regiones de la OMS han informado casos confirmados: la Región del Pacífico Occidental (WPRO, 8 países, excluyendo China), la Región Sudeste (SEARO, 4 países), la Región de las Américas (AMRO, 4 países), la Región Europea (EURO, 22 países), la Región del Mediterráneo Oriental (EMRO,10 países) y la Región de África (AFRO, 2 países). Además, han ocurrido 705 casos, incluidas 4 muertes, asociados con el crucero Diamond Princess. La mayoría de los casos reportados en las regiones EMRO y EURO tienen antecedentes de viajes a Irán e Italia, respectivamente.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 28 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

Resumen de la situación en la Región de la Américas

Desde la última actualización, dos nuevos países de la región notificaron por primera vez casos confirmados de COVID-19: Brasil (1) y México (2); los 3 casos tenían antecedente de viaje a Lombardía, Italia, antes de la aparición de los síntomas. Entre el 21 de enero y el 28 de febrero, fueron notificados 33 casos confirmados de COVID-19 en cuatro (4) países: los Estados Unidos de América (15 casos), Canadá (15 casos, incluido uno caso presumiblemente confirmado), Brasil (1 caso) y México (2 casos).

Estados Unidos de América

El primer caso confirmado de COVID-19 en los Estados Unidos de América se informó el 21 de enero de 2020, desde entonces y hasta el 28 de febrero, se ha reportado un total de 459 personas bajo investigación (PUI, por sus siglas en inglés) que fueron detectadas y diagnosticadas en los Estados Unidos de América, incluidos 15 casos confirmados en 6 estados (Arizona, California, Illinois, Massachusetts, Washington y Wisconsin). De los 15 casos confirmados, 12 estaban relacionados con viajes y 3 ocurrieron por transmisión de persona a persona. Uno de estos casos, en el estado de California no tenía una fuente conocida de infección o contacto con un caso conocido de COVID-19, lo que indica una posible diseminación en la comunidad. Además, ha habido 3 personas repatriadas desde Wuhan, China, y 44 personas repatriadas desde el Crucero Diamond Princess, que han resultado positivos para COVID-19.

Canadá

El primer caso confirmado en Canadá se informó el 25 de enero de 2020. Hasta el 28 de febrero, se habían notificado 15 casos confirmados en Canadá de COVID-19 (incluido un caso probable de confirmación), en las provincias de Ontario (7), Columbia Británica (7), y Quebec (1). Entre los casos confirmados, el sitio de transmisión en 2 casos está bajo investigación, 2 se debieron a la transmisión de persona a persona entre contactos cercanos de casos confirmados, 3 estuvieron expuestos en Irán y los 8 restantes tenían antecedentes de viaje a China. Ninguna de las personas repatriadas de Wuhan, China o el crucero Diamond Princess han dado positivo a las pruebas de laboratorio una vez que llegaron a Canadá.

Brasil

El primer caso confirmado en Brasil se informó el 26 de febrero de 2020. Este caso es en un hombre de 61 años, residente del municipio de São Paulo, estado de São Paulo, con antecedentes de viajes a la región de Lombardía en Italia y que tenía síntomas leves. El caso no informó contacto conocido con un caso sospechoso de COVID-19. Además, según el Ministerio de Salud de Brasil al 28 de febrero, hay un total de 182 casos sospechosos, en 16 unidades federales.

México

Los primeros casos confirmados en México se informaron el 28 de febrero de 2020: un caso en la Ciudad de México y el otro en el Estado de Sinaloa. Ambos casos tenían antecedentes de viaje a la región de Lombardía en Italia antes del inicio de los síntomas. Esta es una situación en evolución y hay información pendiente.

Evaluación de riesgo para las Américas

Los 4 países con casos confirmados en la Región de las Américas tienen una fuerte capacidad de preparación y respuesta. Todos los países de la Región de las Américas han mejorado las medidas de preparación para detectar y controlar COVID-19; hasta la fecha, hay 29 Centros Nacionales de Influenza (NIC) en 32 países y 32 países con plataformas de diagnóstico molecular.

Sin embargo, dado el rápido aumento de la propagación internacional de casos a otros 50 países y con transmisión de persona a persona reportada en al menos 18 de esos países, así como el reporte de conglomerados en al menos 4 países (Japón, Irán (República Islámica), Italia y la República de Corea); el riesgo general se evalúa como muy alto tanto a nivel regional como global. A los factores mencionados, habría que sumar el gran número de viajeros procedentes de países donde se notificaron casos confirmados debidos a una posible transmisión comunitaria (como por ejemplo, Irán e Italia); el desconocimiento del rol en la transmisión y la magnitud de los casos asintomáticos; la dificultad para identificar casos debido a síntomas inespecíficos y la posibilidad de co-circulación de otros patógenos respiratorios (por ejemplo, influenza, VSR), podrían generar que una potencial transmisión no se detecte; además de los retrasos en la confirmación debido a la capacidad limitada en diagnóstico laboratorial en algunos países; las posibles tensiones importantes que afectarán el sistema de salud de algunos países afectados y potencialmente afectados en el futuro.

Orientación y recomendaciones para las autoridades nacionales.

Basado en lo que se conoce actualmente sobre COVID-19 en términos de epidemiología, historia natural de la infección en humanos, así como medidas de control, y también considerando las características epidemiológicas y clínicas de otros coronavirus, como el SARS-CoV y el MERS- CoV: indica que las funciones esenciales de salud pública, definidas como capacidades básicas en el Anexo 1 del RSI, y más detalladas en la herramienta utilizada por los Estados Parte para presentar su Informe Anual del RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, constituyen las bases para construir la preparación para contener la transmisión del COVID-19, luego de la importación de uno o más casos.

Debido a la potencial importación de casos de COVID-19, la OPS / OMS recomienda que los Estados Miembros refuercen las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de COVID-19, detectar eventos respiratorios inusuales y garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, y estén familiarizados con los principios y procedimientos para controlar las infecciones por COVID-19 y estén capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con los datos clínicos.

1. Vigilancia y reporte

La OMS actualizó la guía provisional para la vigilancia de COVID-19 el 27 de febrero y está disponible en inglés en : https://bit.ly/3b4RHwy

La definición para caso sospechoso ha cambiado desde la actualización del 31 de enero y ahora incluye tres grupos de personas:

(1) Persona con infección respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) **Y** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica **Y** un historial de viaje o haber vivido en un país / área o territorio que ha informado la transmisión local (Ver el informe de situación para conocer los países/área o territorio) de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas;

O

(2) Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda **Y** que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19 (ver definición de contacto) , durante los 14 días previos al inicio de los síntomas;

O

(3) Un paciente con infección respiratoria aguda grave (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) **Y** que requiere hospitalización **Y** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

La OMS solicita que las autoridades nacionales notifiquen los casos probables y confirmados de infección por COVID-19 dentro de las 48 horas posteriores a la identificación, proporcionando el conjunto mínimo de datos contenidos en el "Formulario de informe de caso revisado para el Nuevo Coronavirus 2019 de casos confirmados y probables" (en inglés), a través del Centro Nacional de Enlace al Punto de Contacto Regional para el Reglamento Sanitario Internacional (de la OPS/OMS para las Américas). Adicionalmente, se encuentra disponible en inglés una plantilla revisada para la lista de casos en formato Excel con el diccionario de datos, que sugiere el nombre de las variables y sus especificaciones.
En caso de que el resultado del paciente aún no esté disponible al primer informe, se debe proporcionar una actualización del informe tan pronto como el resultado esté disponible dentro de los 30 días posteriores al primer informe.
Se solicita la presentación de informes de casos individuales siempre que sea posible para el país. Cuando no es factible informar datos de los casos individuales, se solicita a los países que proporcionen datos agregados diarios y semanales.

2. Laboratorio

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de laboratorio de influenza recomendado por la OPS/OMS tanto para la vigilancia rutinaria de IRA e IRAG como de casos inusuales. En caso que se detecte influenza, se debe continuar con la tipificación y reporte respectivo. Si bien la co-detección de Influenza (u otro virus respiratorio) con SARS-

CoV-2 es biológicamente posible, este es un evento poco probable, por lo cual no es necesario continuar con la búsqueda de SARS-CoV-2 una vez se tiene resultado positivo para otro virus que explique el cuadro clínico.
Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de equipo de protección personal adecuado para virus respiratorios.
La OPS/OMS publicó el 1 de febrero de 2020 una Guía provisional de laboratorio para la detección y el diagnóstico del nuevo coronavirus (COVID-19). Información sobre la recolección de muestras y el envío adecuado, pruebas de laboratorio incluyendo el algoritmo de prueba e informes de casos y resultados de pruebas se pueden encontrar en esta guía provisional, disponible en español en: https://bit.ly/2SICA3y

La OMS ha puesto a disposición algunos protocolos de diagnóstico molecular para pruebas de laboratorio y una actualización de la guía provisional para pruebas de laboratorio para COVID-19 en casos humanos sospechosos y está disponible en inglés en: https://bit.ly/31PdtjO

3. Prevención y control de infecciones

El 27 de febrero, la OMS emitió una nueva guía COVID-19 para empresas y empleadores, que describe formas simples de prevenir la propagación del virus, asuntos a considerar cuando los empleados viajan y cómo preparar su negocio en caso de que COVID-19 llegue a su comunidad.

La transmisión de COVID-19 de persona a persona fue documentada, con transmisión nosocomial e implicaciones en la amplificación de la enfermedad en los centros de salud. Las posibles rutas de transmisión de COVID-19 incluyen el contacto directo, las gotas y la transmisión por el aire (aerosol).

Orientación disponible en:

(i) Presentación en inglés: Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándar y uso de equipo de protección personal
(ii) Requisitos y especificaciones técnicas del equipo de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-ncov) en entornos de atención médica disponibles aquí en inglés
(iii) Asesoramiento sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliaria y en entornos de atención médica en el contexto del nuevo brote de coronavirus (COVID-19) (en inglés) https://bit.ly/2v0kCkV
(iv) Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (COVID-19) (en inglés) https://bit.ly/31syVuw
(v) Atención domiciliaria para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves y manejo de contactos (en inglés) https://bit.ly/2v3iGZ2

4. Atención al Paciente

Hasta la fecha, no se recomienda ningún medicamento o vacuna específica para prevenir o tratar el nuevo coronavirus. Algunos tratamientos específicos como los antivirales están

bajo investigación y se están probando a través de ensayos clínicos. El uso de antivirales también se ha informado en series de casos publicados de pacientes hospitalizados con Coronavirus Novel 2019 (ver referencias 17 a 20). Las personas infectadas con COVID-19 deben recibir la atención adecuada para aliviar y tratar los síntomas, y las personas con enfermedades graves deben recibir una atención de apoyo optimizada.

La aplicación de terapias de apoyo oportunas, efectivas y seguras es la piedra angular de la terapia para pacientes que desarrollan manifestaciones graves de COVID-19.

La orientación para el tratamiento clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha de COVID-19 está disponible en inglés en: https://bit.ly/36AvKC6

Además, la OMS publicó una nota en inglés de asesoramiento rápido para satisfacer la necesidad de recomendaciones sobre la atención domiciliaria segura para pacientes con sospecha de COVID-19 que presentan síntomas leves y medidas de salud pública.

5. Organización de los servicios de salud.

Con el fin de mejorar la preparación de los servicios de salud a nivel de país, se ha elaborado una lista de verificación de alistamiento para la respuesta a COVID-19 en los hospitales. El propósito de esta herramienta es ayudar a los países a verificar en los hospitales designados, el estado de alistamiento para la respuesta a COVID-19 e identificar acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna a la emergencia. La herramienta se basa en la lista de preparación de la OMS para la pandemia de influenza (2009) y otros documentos de alistamiento hospitalario. También incluye mejoras generadas como resultado de las experiencias en los países de la región después de la pandemia de influenza de 2009.
La lista de verificación está disponible en español en: https://bit.ly/31Tq4T5

6. Tráfico internacional

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS determinó que el brote de COVID-19, que actualmente afecta principalmente a la República Popular de China, constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y emitió Recomendaciones Temporales.

De conformidad con las disposiciones del Artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la Secretaría de la OMS publica en el sitio seguro de información de eventos para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI las medidas sanitarias adicionales que interfieran significativamente con el tráfico internacional y que los Estados Parte aplican en relación con este evento.

A partir del 13 de febrero de 2020, el número de Estados Parte que proporcionaron a la OMS informes oficiales sobre medidas sanitarias adicionales ha aumentado en ocho Estados Parte, incluidos dos en las Américas, desde el último anuncio publicado el 6 de febrero. Esto eleva el número total a 28 Estados Parte. Se recibió un informe de un territorio incorporado de un Estado Parte.

Prácticamente todos los Estados Parte en las Américas han implementado medidas complementarias que involucran puntos de entrada y viajeros internacionales. Los ejemplos de medidas complementarias incluyen: detección de entrada, observación de salud

pública, comunicación de riesgo. El asesoramiento de la OMS relacionado con el tráfico internacional está disponible en inglés en: https://bit.ly/380FCXg

7. Comunicación de Riesgo

La comunicación de riesgos es una intervención central de salud pública en cualquier brote y emergencia de salud. Como tal, la OMS creó una guía para que los países implementen estrategias efectivas de comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) que ayudarán a proteger la salud pública en la respuesta temprana a COVID-19. Este documento disponible en inglés, incluye las metas y acciones recomendadas de RCCE para los países que se preparan para los casos de COVID-19 y para los países que han confirmado los casos de COVID-19.

Además, también se ha publicado un paquete de comunicación de riesgos, en inglés, COVID-19 para establecimientos de salud que brinda a los trabajadores de la salud y a la administración de los establecimientos de salud la información, los procedimientos y las herramientas necesarias para trabajar de manera segura y efectiva. El paquete contiene una serie de mensajes y recordatorios simplificados basados en la orientación técnica más exhaustiva de la OMS sobre prevención y control de infecciones en establecimientos de salud en el contexto de COVID-19.

Fuentes de Información

1. U.S. CDC. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) en los Estados Unidos de América. Resumen de situación: https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/cases-in-us.html

2. Government of Canada. 2019 novel coronavirus: Outbreak update. https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html

3. WHO. Novel Coronavirus(COVID-19). Situation Report – 25 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200214-sitrep-25-covid-19.pdf?sfvrsn=61dda7d_2

4. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19). https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(COVID-19)

5. WHO International travel and health. WHO advice for international travel and travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by new coronavirus in China. 10 January 2020. Available at: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/

6. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/COVID-19/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-COVID-19-IPC-v2020.1-eng.pdf

7. Hui, DSC and Zumla, A. Severe Acute Respiratory Syndrome - Historical, Epidemiologic; and Clinical Features. [book auth.] HW Boucher, A Zumla and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Revew Articles . Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 869-889.

8. Drosten , C, et al. Severe acute respiratory syndrome: identification of the etiological agent. Trends Mol Med. 2003, Vol. 9, pp. 325-7.

9. El, Azhar, et al. The Middle East Respiratory Syndrome (MERS). [book auth.] Boucher HW, Zumla A and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Rebiew Articles. Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 891-905.

10. de Wit, E, et al. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. Nature Reviews Microbiology. 2016, Vol. 14, pp. 523-524.

11. R, Hilgenfeld and M, Peiris. From SARS to MERS: 10 years of research on highly pathogenic human coronaviruses. Antiviral Res. 2013, Vol. 100, pp. 286-95.

12. Organization, World Health. Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection - Interim guidance. WHO/COVID-19/laboratory/2020.1.

[Online] January 17, 2020. https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus.

13. GISAID. Newly discovered betacoronavirus, Wuhan 2019-2020. GISAID EpiFlu - Global Initiative on Sharing All Influenza Data. [Online] January 2020. https://platform.gisaid.org/epi3/frontend#414223.

14. Corman, VM, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (COVID-19) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020, Vol. 25, p. 2000045.

15. Página web de la OPS sobre COVID-19: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15696:coronavirus-disease-covid-19&Itemid=4206&lang=es

16. Página web de la OMS sobre COVID-19: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

17. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. Published online: February 24, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.2648

18. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. The Lancet. Published online: February 24, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5

19. Shi H, Han X, Jiang N, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. Published online February 24, 2020. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4

20. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. Published online February 7, 2020